



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 1 de 29

Bogotá D.C.,

Doctor

ORLANDO A. GUERRA DE LA ROSA

Secretario General

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Congreso de la República

Carrera 7ª N° 8-68, piso 5º

Teléfono: 3904050 Ext.4059 – 4056

Correo electrónico: comision.septima@camara.gov.co



Al Contestar el Radicado: 20211000370001827

Folios: 15 Fecha: 2021-09-09 10:34

Anexos: 0

Remitente: Ministerio de Salud y Protección Social

Destinatario: COMISIÓN SÉPTIMA

ASUNTO: Respuestas al cuestionario para debate de control político - Proposición Nno. 16 de agosto de 2021. Radicado Minsalud Nro 202142301583402

Cordial saludo,

De manera atenta, procedemos a remitir lo referido en el asunto respecto de los Municipios PDET y las acciones realizadas por este Ministerio:

1. ¿Cuáles han sido las acciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en los Municipios PDET desde 2017 a la fecha?. Detalle el tipo de actividad, el lugar de ejecución, año y recursos destinados para la misma.

A continuación se relacionan el resumen de las inversiones realizadas por esta cartera en los municipios PDET durante las vigencias 2017 - junio 30 de 2021:

Tabla 1
Resumen Inversiones en Salud
Municipios PDET
(2017-2021)

Tipo de Actividad	Vigencias					Total Asignado (en pesos)	Total Proyectos Apoyados	Número de Municipios
	2017	2018	2019	2020	2021			
Dotación Equipo Médico	8.223.300.000	6.308.000.000	13.530.748.262	7.624.871.373	1.248.516.519	46.935.436.154	36	30
Infraestructura en Salud	542.000.000	7.638.822.026	8.218.000.000	9.255.321.927	-	77.654.143.953	16	8
Otros (Atención en Salud ETCR y Salud para la Paz)	86.567.000	2.273.780.000	4.027.566.665	1.862.750.000	-	8.250.663.665	119	26
Transporte Asistencial (TAB, TAM)	559.539.416	3.990.000.000	1.815.857.142	2.638.000.000	3.000.000.000	15.003.396.558	113	76
Unidad Médico Odontológica	30.000.000	-	730.000.000	-	-	1.660.000.000	8	8



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No. : 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 2 de 29

Tipo de Actividad	Vigencias					Total Asignado (en pesos)	Total Proyectos Apoiados	Número de Municipios
	2017	2018	2019	2020	2021			
Vehículo de Atención Extramural	618.000.000	-		-	-	618.000.000	6	6
Otros (Planta eléctrica, Py P, Crue, Isumos)	1.976.489.000	599.290.693	-	-	-	2.575.779.693	6	6
Atención en presta- ción de servicios a población migrante	1.031.821.469	5.705.209	7.606.269.540	-	-	14.163.816.218	-	4
Total	58.967.716.385	36.335.597.928	35.928.461.609	31.380.943.300	4.248.516.519	166.861.236.241	304	

Fuente: MSPS – OGTEd

A continuación se detallan los municipios PDET beneficiados por tipo de actividad y valor asignando (tabla 2):

Tabla 2
Inversiones en Salud - Municipios PDET
Tipo de Actividad - Proyecto
(2017-2021)

No	Municipios PDET	Dotación Equipo Médico	Infraestructu- ra en Salud	Otros (Atención en Salud ETCR)	Transporte Asistencial (TAB, TAM)	Unidad Médica Odontológica	Vehículo de Atención Extramural	Otros (Planta eléctrica, Py P, Crue, Isumos)	Atención en prestación de servicios a población migrante	Total Asignado (En pesos)
1	Acandí		900 000 000							900 000 000
2	Agustín Codazzi				150 000 000					150 000 000
3	Algeciras				85 000 000					85 000 000
4	Amalfi				100 000 000					100 000 000
5	Anorí			438 017 000				70 000 000		508 017 000
6	Araucaria			408 266 667	180 000 000					588 266 667
7	Arenal				140 000 000	240 000 000				380 000 000
8	Argelia				105 280 882					105 280 882
9	Barbacoas	241 218 060			120 000 000					361 218 060
10	Becerril				205 714 286					205 714 286
11	Bojaya							599 290 693		599 290 693
12	Buenaventura	3 462 913 494	4 359 822 026		330 000 000					8 152 735 520
13	Buenos Aires			300 110 000	285 280 882					585 390 882
14	Cajibío				105 280 882					105 280 882
15	Caldóno			345 230 000	100 000 000					445 230 000
16	Caloto				100 000 000					100 000 000
17	Carepa				120 000 000					120 000 000
18	Caucasia	8 677 000 000			200 000 000					8 877 000 000
19	Chigorodo				120 000 000					120 000 000
20	Ciénaga	500 000 000			103 750 000					603 750 000
21	Condoto				352 000 000					352 000 000
22	Convención				150 000 000					150 000 000
23	Corinto	294 000 000			180 000 000					474 000 000
24	Cumbitara	93 524 610								93 524 610
25	Dabeiba			372 830 000	100 000 000		94 000 000			566 830 000
26	El Bordo	177 300 000								177 300 000



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 3 de 29

No	Municipios PDET	Dotación Equipo Médico	Infraestructura en Salud	Otros (Atención en Salud ETCR)	Transporte Asistencial (TAB, TAM)	Unidad Médica Odontológica	Vehículo de Atención Extramural	Otros (Planta eléctrica, Py P, Crue, Isumos)	Atención en prestación de servicios a población migrante	Total Asignado (En pesos)
27	El Carmen De Bolívar	3.000.000.000			150.000.000					3.150.000.000
28	El Doncello	36.937.600					100.000.000			136.937.600
29	El Tambo				105.280.882					105.280.882
30	Florencia	4.631.779.590			175.000.000	180.000.000			841.000	4.987.620.590
31	Florida				150.000.000					150.000.000
32	Fonseca			319.050.000	270.000.000	210.000.000				799.050.000
33	Fundación					180.000.000				180.000.000
34	Istrina				214.000.000					214.000.000
35	Ituango			268.796.667	300.000.000					568.796.667
36	La Macarena			411.596.663	313.333.334					724.929.997
37	La Montañita			343.050.000	140.000.000					483.050.000
38	La Paz			343.050.000	205.714.284					548.764.284
39	La Tola	116.457.048								116.457.048
40	Leiva	145.241.002								145.241.002
41	Los Andes	127.236.755								127.236.755
42	Los Palmitos	1.248.516.519								1.248.516.519
43	Magüí	74.205.977								74.205.977
44	Manaure Balcon Del Cesar				205.714.286					205.714.286
45	María La Baja				150.000.000					150.000.000
46	Mesetas			333.500.000	233.333.333					566.833.333
47	Miraflores				120.000.000					120.000.000
48	Miranda			377.630.000						377.630.000
49	Mocoa	6.709.176.000	29.411.000.000				134.000.000	471.692.000	575.217.089	37.301.085.089
50	Montelíbano				100.000.000					100.000.000
51	Morales				405.280.888					405.280.888
52	Morelia					180.000.000				180.000.000
53	Mosquera				138.164.000					138.164.000
54	Murindo				201.000.000					201.000.000
55	Mutata			119.000.000	100.000.000					219.000.000
56	Nechí				100.000.000					100.000.000
57	Necoclí				100.000.000	180.000.000				280.000.000
58	Olaya Herrera	93.193.977								93.193.977
59	Patía			254.390.000	220.000.000					474.390.000
60	Planadas			343.050.000	120.000.000					463.050.000
61	Policarpa	114.342.079		33.600.000	200.000.000					347.942.079
62	Pueblo Bello				205.714.286					205.714.286
63	Puerto Asís		2.500.000.000	330.196.667	180.000.000					3.010.196.667
64	Puerto Caicedo	465.000.000			100.000.000		100.000.000			665.000.000
65	Puerto Libertador	1.000.000.000			210.000.000					1.210.000.000
66	Remedios			423.326.667	300.000.000					723.326.667
67	Ricarte				110.000.000					110.000.000
68	Ricoblanco				140.000.000					140.000.000
69	Riosucio			309.040.000	309.000.000					618.040.000



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 4 de 29

No	Municipios PDET	Dotación Equipo Médico	Infraestructura en Salud	Otros (Atención en Salud ETCR)	Transporte Asistencial (TAB, TAM)	Unidad Médica Odontológica	Vehículo de Atención Extramural	Otros (Planta eléctrica, Py P, Crue, Isumos)	Atención en prestación de servicios a población migrante	Total Asignado (En pesos)
70	San Andrés De Tumaco				150.000.000					150.000.000
71	San Diego					280.000.000	90.000.000			370.000.000
72	San Jacinto				150.000.000			816.797.000		966.797.000
73	San José Del Guaviare	926.636.671		593.400.000	540.000.000			18.000.000		2.080.036.671
74	San Juan Del Cesar	1.163.000.000			100.000.000					1.263.000.000
75	San Juan Nepomuceno				150.000.000					150.000.000
76	San Pablo				250.000.000					250.000.000
77	San Pedro De Urabá				120.000.000					120.000.000
78	San Vicente Del Caguan			232.350.000	330.000.000					562.350.000
79	Santa Marta D.T.	2.092.206.293	9.255.321.927		660.000.000				3.524.725.622	15.732.253.642
80	Santa Rosa Del Sur				150.000.000					150.000.000
81	Santander De Quilichao	1.146.162.922				210.000.000				1.356.162.922
82	Simití				200.000.000					200.000.000
83	Solita				100.000.000					100.000.000
84	Tame	585.983.890								585.983.890
85	Tibu	4.519.000.000		455.186.667	530.000.000		100.000.000			5.604.186.667
86	Tierralta		21.765.000.000	16.800.000						21.801.800.000
87	Toribío				106.221.000					106.221.000
88	Tumaco	1.187.635.405		336.830.000	440.000.000			600.000.000		2.564.465.405
89	Turbo				100.000.000					100.000.000
90	Uribe				100.000.000					100.000.000
91	Valdivia				100.000.000					100.000.000
92	Valencia	1.400.000.000								1.400.000.000
93	Valle Del Guamuez				120.000.000					120.000.000
94	Valledupar	2.584.748.262	5.718.000.000		400.000.000				10.063.032.507	18.765.780.769
95	Vigía del Fuerte	120.000.000	3.726.000.000	122.370.000	180.000.000					4.147.370.000
96	Vistahermosa			419.996.667	313.333.333					733.330.000
97	Yondo				210.000.000					210.000.000
Total		46.935.436.154	77.654.143.953	8.250.663.665	15.003.396.558	1.660.000.000	618.000.000	2.575.779.693		166.861.236.241

Fuente: MSPS – OGTE

Adicionalmente, a través de la gestión realizada con la cooperación internacional, se desarrolló entre el 2017 y junio de 2021, el proyecto “Salud para la Paz, Fortaleciendo Comunidades”, cuyo objetivo fue el fortalecer capacidades para mejorar el acceso a servicios integrales de Atención Primaria en Salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas - SPA, y salud infantil y nutricional. El proyecto amplió su cobertura de 26 a los 171 municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), para apoyar la respuesta a la emergencia por COVID 19, con una inversión cercana a los USD 6.463.718, a través de cinco estrategias así:

A. Aumentar las capacidades locales para mejorar el acceso efectivo y la calidad de servicios integrales de

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 5 de 29

Atención Primaria en Salud en 25 municipios PDET donde se ubican 23 ETCR, esto se logró a través de la consolidación de la Estrategia Extramural de Atención Primaria en Salud – APS.

Actividades:

- 69 jornadas extramurales, en las que se ofrecieron servicios de atención por medicina general, ginecología, pediatría, así como actividades de promoción y prevención.
 - Consultas de tele apoyo en ginecología, que facilitaron la identificación de riesgos y necesidades de traslado inmediatos de gestantes y mujeres en postparto evitando muertes maternas.
 - Acompañamiento por parte de profesionales en enfermería que fortalecieron la capacidad y calidad de la atención de los hospitales en los servicios de salud sexual y reproductiva, evitando muertes maternas, embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes, mejorando la captación y la respuesta del sector salud a las Violencias Basadas en Género (VBG).
 - Seguimiento de las 27 Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC), en coordinación con el área técnica del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), para la atención de la población infantil con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), con Infección Respiratoria Aguda (IRA) y con desnutrición.
 - Entrega de desparasitantes, micronutrientes y fórmula terapéutica lista para el consumo.
 - Fortalecimiento de capacidades de profesionales de la salud de los hospitales priorizados en los temas de AIEPI clínico, atención integral a la desnutrición, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y en la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD).
 - En salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se realizaron capacitaciones en la estrategia Ser, Saber y Hacer (SSH) para la prevención del consumo de SPA, en la cual participaron profesionales de la salud de los hospitales de los 26 municipios priorizados y líderes comunitarios
- B. Consolidar una estrategia extramural de Atención Primaria en Salud - APS, con enfoque de determinantes en salud, género y equidad, que fortalezca las acciones comunitarias e intersectoriales en torno a las áreas del proyecto y la construcción de escenarios protectores de paz.

Actividades:

- Entrega de insumos de anticoncepción
- Enfoque: La comunidad a través de las acciones realizadas se apropia de herramientas para promover prácticas saludables y prevenir enfermedades, contribuyendo con la sostenibilidad de las intervenciones.
- Enfoque: En la prevención del consumo de sustancias psicoactivas - SPA se contó con la participación de líderes comunitarios, dentro de los cuáles se encuentran docentes, funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), auxiliares comunitarios y trabajadores sociales.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 6 de 29

- C. Consolidar una estrategia extramural de Atención Primaria en Salud - APS, con enfoque de determinantes en salud, género y equidad, que fortalezca las acciones comunitarias e intersectoriales en torno a las áreas del proyecto y la construcción de escenarios protectores de paz.

Actividades:

- Enfoque: Los líderes comunitarios se convierten en actores clave en el abordaje de las enfermedades prevalentes de la infancia, empoderando a la comunidad y generando alertas cuando se presenten signos de alarma y se requiera abordar casos que deben ser atendidos en la UAIC o sea necesario ser referidos a la institucionalidad.
- Enfoque: En la prevención del consumo de SPA se contó con la participación de líderes comunitarios, dentro de los cuáles se encuentran docentes, funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), trabajadores sociales.

- D. Estrategia de participación y vigilancia comunitaria en salud pública a través del fortalecimiento de redes sociales para el empoderamiento y ejercicio del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas

Actividades:

- Conformación de redes de comunitarias en salud en la zona urbana y rural, con líderes que participaron en los procesos de fortalecimiento de capacidades comunitarias en temas de promoción de salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos y síntomas y gestión de eventos de interés en salud pública y en la activación de rutas de atención.
- Enfoque: Mediante un trabajo intersectorial se realizaron Comités de Vigilancia Comunitaria (COVECOM), en temas de salud prioritarios, los que permitieron analizar de forma conjunta con la comunidad las situaciones de riesgo en salud, se generaron propuestas de mejoramiento y se establecieron compromisos para la solución de éstas.
- Enfoque: El fortalecimiento de capacidades en SSH, que estaba dirigido inicialmente a los profesionales de la salud de los hospitales y a líderes comunitarios, gracias al voz a voz en los municipios, permitió la participación de diferentes actores de otros sectores como la Policía, el ICBF, los docentes de colegios, la ARN, las comisarías de familia, Familias en acción, entre otros, cuyo trabajo influencia la prevención del consumo de sustancias en todos los ciclos de vida principalmente en los niños, niñas y adolescentes.

- E. Fortalecer la prevención y respuesta a la emergencia por COVID-19 en municipios PDET, a través de tres componentes priorizados en el país, encaminados a la prevención del contagio, la atención y prestación de servicios y la vigilancia epidemiológica.

Actividades:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 7 de 29

- Donación de dos plantas generadoras de oxígeno para fortalecer la atención en salud a pacientes con COVID-19 en el Hospital Ismael Roldan de Quibdó, Chocó y el Hospital de Ciénaga, Magdalena.
- 27 hospitales de ocho departamentos y un distrito fueron fortalecidos a través de la donación de equipamiento para mejorar los servicios esenciales y dar continuidad a la atención de gestantes y de pacientes con sospecha de COVID – 19.
- Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP) a los 171 hospitales de municipios PDET e Icononzo. Los EPP entregados fueron: guantes, mascarilla N95, mascarillas quirúrgicas, gafas, caretas, alcohol glicerinado, jabón antiséptico, sábanas, batas, gorros y polainas desechables y termómetros digitales.
- Se apoyó la prevención del contagio por COVID-19 y se mejoraron las condiciones de higiene personal, cuidado menstrual y protección personal a través de la entrega de Kits dignidad a mujeres en condición de alta vulnerabilidad de los 171 municipios PDET e Icononzo. Estos kits se entregaron a 171 organizaciones de mujeres, priorizando a grupos de mujeres de población en proceso de reincorporación de las FARC, mujeres víctimas del conflicto armado, en situación de desplazamiento, indígenas, afrodescendientes, y en otras condiciones de vulnerabilidad.
- Entendiendo la afección que sobre la salud mental de las comunidades ha ejercido y ejercerá en un futuro próximo la pandemia y sus consecuencias a nivel personal, familiar, social y económico, se realizaron capacitaciones a los profesionales de la salud de los hospitales de los 170 municipios PDET en la formulación, implementación y evaluación de acciones de prevención de problemas y trastornos de salud mental asociados a la COVID-19 y a la promoción del bienestar y la calidad de vida.

2. Detalle los indicadores de cumplimiento asignados al Ministerio de Salud y Protección Social, en el Plan Marco de Implementación desde el año 2017 y sus resultados. Por favor, destacar los resultados en los municipios PDTE.

De conformidad con lo estipulado en el Acuerdo Final, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tiene compromisos derivados de cuatro (4) puntos: Reforma Rural Integral (punto1), Fin del Conflicto (punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) y Víctimas (punto 5). Como ente rector del sector, este Ministerio lidera la implementación de estos compromisos, a través de 32 indicadores de la siguiente manera:

Punto 1 hacia un nuevo campo colombiano. Reforma rural integral

1.3 Desarrollo Social en Salud

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance cuatrienio	Observaciones
A.34	Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos	23%	23%	28%	121,74%	14%	100%	





Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 8 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance cuatrienio	Observaciones
	en el respectivo plan							
Ver histórico de reporte: https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/U02iNawSJlzcvrBAbcYq								
A34P	Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en municipios PDET	23%	23%	30%	130,43%	13%	100%	
Ver histórico de reporte: https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/VEHwcqxJPAqL5alk								
A.35	Sedes de prestadores de salud públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina en los municipios del Plan							Indicador en proceso de ajuste en la CSIVI. Se describen avances en la sección <i>Mejoramiento de infraestructura</i>
A35P	Sedes de prestadores de salud públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina en los municipios PDET							Indicador en proceso de ajuste en la CSIVI Se describen avances en la sección <i>Mejoramiento de infraestructura</i>
A36	Porcentaje de IPS con personal calificado, con permanencia y adecuado a la oferta local							Indicador en proceso de ajuste en la CSIVI Se describen avances en la sección <i>Talento humano cualificado</i>
A36P	Porcentaje de IPS con personal calificado, con							Indicador en proceso de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 9 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance cuatrenio	Observaciones
	permanencia y adecuado a la oferta local en municipios PDET							ajuste en la CSIVI Se describen avances en la sección <i>Talento humano cualificado</i>
A37	Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	100%	100%					Proceso de ajuste de ficha técnica Se describen avances en la sección <i>Atención a población dispersa</i>
A387	Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales	100%	100%					Proceso de ajuste de ficha técnica Se describen avances en la sección <i>Atención a población dispersa</i>
A37P	Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	100%	100%					Proceso de ajuste de ficha técnica Se describen avances en la sección <i>Atención a población dispersa</i>
A387P	Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales	100%	100%					Proceso de ajuste de ficha técnica Se describen avances en la sección <i>Atención a población dispersa</i>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 10 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance cuatrienio	Observaciones
AG11	Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas	0%	100%					Proceso de ajuste de ficha técnica Se describen avances en la sección <i>Atención a población dispersa</i>
AG12	Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales	0%	100%					Proceso de ajuste de ficha técnica Se describen avances en la sección <i>Atención a población dispersa</i>
A423	Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado	1	1	1	100%		40%	Rezago de información de 9 meses, el reporte Oficial de 2020 se remitirá en octubre de 2021

Ver histórico <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/QBumbqxJOlzbsLBh>Fuente: <https://siipo.dnp.gov.co/estrategia/1/4>

Atención a población dispersa

- 32 departamentos cuentan con los planes de acción de Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el cual tiene como objetivo acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a las regiones. Frente a la meta nacional, a la fecha, 20 departamentos¹ han cumplido con esta meta (22%). Adopción de la Resolución 1147 de 2020 por medio de la cual se amplía el plazo de formulación del Plan de Acción de MAITE.
- Frente la formulación de los Planes Territoriales de Salud, 170 municipios PDET cuentan con el 100% del Plan cargado.

¹ Quindío, Guaviare, Caldas, Nariño, Atlántico, Risaralda, Putumayo, Meta, San Andrés, Santander, Chocó, Sucre, Arauca, Amazonas, Caquetá, Cauca, Vaupés, Cesar y Huila.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 11 de 29

Mejoramiento de infraestructura

- El Ministerio de Salud y Protección Social realizó en la vigencia 2020 transferencias por \$ 37.287.758.341 para la cofinanciación de 52 proyectos que tienen como objeto la adquisición de ambulancias, mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación que beneficiaran a los hospitales de 35 municipio priorizados por el PNSR. De este recurso, \$ 24.939.844.545 corresponde a la inversión realizada en municipios PDET para la cofinanciación de 34 proyectos que tienen como objeto la adquisición de ambulancias, mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación que beneficiaran a los hospitales de 27 municipio PDET. Con el apoyo de Colombia Transforma se han implementado 33 acciones de respuesta rápida relacionadas con salud en 30 municipios PDET de Arauca, Antioquia, Nariño, Norte de Santander y Putumayo
- El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, en el mes de marzo de 2021 realizó asesoría y asistencia técnica a siete iniciativas -proyectos presentados por las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) de Miraflores (Guaviare), San José Guaviare (Guaviare), Caloto (Cauca), Fundación (Magdalena) y Saravena (Arauca) priorizadas en PDET y PNSR; y Quibdó (Chocó) en PNSR.
- De acuerdo con lo consignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de salud-REPS con corte a 30 de marzo de 2021, se registran 102 sedes de prestadores de servicios de salud (públicas) que ofertaban 585 servicios bajo la modalidad de telemedicina en 75 municipios priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural En esa medida se contaba con 78 sedes de prestadores de servicios de salud (públicas) que ofertaban 399 servicios bajo la modalidad de telemedicina en 57 municipios PDET.

Talento humano cualificado

- Mediante las Resoluciones 753 y 2017 de 2020 se asignaron \$ 74.062.0981.000 a ESEs de 175 municipios PDET. Esto fortalece la liquidez y capacidad de oferta de los hospitales públicos en las zonas rurales del país y evita que se generen barreras a la atención derivadas de la situación fiscal de dichas instituciones.
- A través de los procesos de Servicio Social Obligatorio se han designado 1339 plazas de servicio social obligatorio en municipios priorizados por el PNSR, en el que también se incluyen municipios PDET; estas fueron distribuidas de la siguiente manera: 829 médicos, 206 de enfermería, 174 plazas de odontología y 130 plazas de bacteriología
- Con relación al número de Personas inscritas en Rethus por perfil que en el transcurso de 2020 que realizaron aportes a Seguridad Social en Salud a través de la Planilla integral de Liquidación de Aportes Pila Indicando como Municipio donde realizaron los aportes un municipio Rural o PDET fueron:
 - 35.673 auxiliares en enfermería
 - 186 auxiliares en salud pública
 - bacteriólogos
 - 9.543 profesionales en enfermería
 - 14.240 profesionales en medicina
 - 3.172 profesionales en odontología
- La propuesta del proyecto de resolución de adopción del documento "Organización y funcionamiento de los Equipos multidisciplinarios para la Salud" se encuentra a consideración del Viceministro para trámite de aprobación.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202117001362341**

Fecha: **31-08-2021**

Página 12 de 29

Seguimiento y evaluación a la calidad

- El 66% de las IPS habilitadas en municipios del PNSR cumplió con el reporte de indicadores de calidad del Sistema de Información para la Calidad.

Punto 3. Fin del conflicto

3.2 reincorporación social y económica

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
C242	Porcentaje de integrantes de las FARC-EP acreditados, con enfermedades de alto costo y/o lesiones derivadas del conflicto, que acceden a la ruta integral de atención (RIA) correspondiente Proyectos							Proceso de ajuste en la CSIVI Se describen avances en la sección <i>Proceso de certificación de discapacidad y atención integral en salud.</i>
C449	Proyecto(s) de cooperación para cubrir los costos que excepcionalmente se generen de la atención de enfermedades de alto costo y/o lesiones derivadas del conflicto de los miembros acreditados de las FARC-EP, presentados en especial en los primeros 36 meses.	1	1	0	0%		80%	Indicador de reporte anual

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/XEvzd6wsehTf7LZi>

Fuente: <https://siipo.dnp.gov.co/estrategia/3/15>

Gestión del componente de Salud en el Convenio de Cooperación Internacional concertado con la Unión Europea

La suscripción del Convenio de Financiación No. T06.44 "Contrato de Ejecución de Reforma Sectorial de la Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica de exintegrantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP)" tuvo lugar el 7 de mayo de 2020, con la coordinación de la ARN. El Apoyo Presupuestario contribuye a los esfuerzos del Gobierno Nacional para cumplir con los compromisos establecidos en el CONPES 3931 de 2018 y recoge las necesidades de la población en proceso de reincorporación, a través de los componentes asociados a los nueve indicadores definidos.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 13 de 29

La transferencia de los de euros acordados entre la Unión Europea y el Gobierno de Colombia, se realizará de manera progresiva desde el año 2020 hasta el año 2023, distribuida en 4 desembolsos que contienen montos fijos y montos variables.

Proceso de certificación de discapacidad y atención integral en salud.

Con el fin de avanzar la cobertura de la meta esperada para las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, a través del Convenio ARN-OIM-Minsalud, se logró que 316 personas con discapacidad en proceso de reincorporación fueran valoradas por el equipo multidisciplinario según las disposiciones de la Resolución 113 de 2020, es decir el 28% de la meta definida para 2021 (1.100 personas con discapacidad en proceso de reincorporación).

Sobre la atención integral en salud de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, se ha garantizado en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS del régimen subsidiado y régimen contributivo y la red de prestación de servicios conformada por la EPS en cada territorio donde se encuentra la persona en proceso de reincorporación.

Para diciembre 2020, luego de cruzar la base de datos de las personas en proceso de reincorporación certificadas y los RIPS se encontró que el 61% del total de personas excombatientes de las Farc valoradas para certificación de discapacidad que han recibido atención en salud. Es decir, a la fecha de corte 130 personas del total de valoradas han recibido atención en salud.

Punto 4. Solución al problema de las drogas

4.2 Atención al consumo

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
D.276	Porcentaje de territorios afectados por cultivos de uso ilícito con brigadas de salud realizadas a solicitud	NA	NA	NA	NA	NA	100%	Indicador se finalizó y cumplió en 2019

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/QRX7Y6wSPAILsvVm>

D.291	Acto administrativo de creación del Sistema Nacional de Atención al Consumidor de Drogas Ilícitas expedido							Proceso de ajuste en la CSI/VI Se describen avances en la sección Sistema Nacional de Atención al
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

4



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 14 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
								Consumidor de Drogas Ilícitas
D.292	Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas creado y en funcionamiento	0	0	0	0%	0	0%	Indicador con retraso de cumplimiento desde el 2019. Se describen avances en la sección Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo
D.294	Documento de Política frente al consumo de drogas ilícitas actualizada, con participación de la comunidad	NA	NA	NA	NA	NA	100%	Indicador se finalizó y cumplió en 2019

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/Th6mMawSOBfLq6B0>

D.295	Porcentaje de departamentos acompañados en la formulación y ejecución plena de planes departamentales para la promoción de la salud, prevención, atención del consumo de sustancias psicoactivas	100%	100%	100%	100%	100%	53,98%	El reporte cualitativo solo se habilitará hasta enero de 2022
-------	--	------	------	------	------	------	--------	---

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/Xk35eKwSJAyP6vAk>

D.435	Sistema de seguimiento de las acciones	1	1	1	100%		33,33%	Este indicador es de medición anual
-------	--	---	---	---	------	--	--------	-------------------------------------



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 15 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
	territoriales que se adelantan en el tema de consumo, diseñado y en funcionamiento							
Ver histórico en https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/W0HibqwSJAAbcYqP5fqj								
D.462	Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	11,43%	12,45%	11,90%	104,1%	3,9%	66,22%	Este indicador es de medición anual
Ver histórico en https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/CxAbcYq0eKwSJArU6PAI								
D.G.6	Número de estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género, incluyendo población LGBTI	10	32	7	70%		9,46%	Este indicador es de medición anual
Ver histórico https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/CAjyO6xJFheKuKog								
D.G.7	Lineamientos de tratamiento con enfoque de género, incluyendo población LGBTI, dentro del Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas, que permitan disminuir las brechas de acceso al sistema de salud, elaborados.	0	0	0	0%	0	0%	Indicador con retraso de cumplimiento desde el 2019



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 16 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
----	------------------------	-----------	-----------	-------------	---------------	-------------	---------------------	---------------

Ver histórico <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/VRPsMqxJEgyNqAbcYqVAbcYq>

D.G.9	Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	11,43%	12,45%	11,90%	104,1%	3,9%	66,22%	Este indicador es de medición anual
-------	---	--------	--------	--------	--------	------	--------	-------------------------------------

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/DhWkO6xJEgrdrbdr>

D.E.9	Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de drogas ilícitas, como una instancia de alto nivel, diseñado e implementado de forma consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por	0	0	0	0%	0	0%	Indicador con retraso de cumplimiento desde el 2019 Se describen avances en la sección Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo
-------	---	---	---	---	----	---	----	--



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 17 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
	Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.							
D.E.10	Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para	1	2	1	100%		33,33%	Este indicador es de medición anual



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 18 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
	garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.							

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/CEHsN6s8ZwiMrAbcYqB7>

D.E.11	Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, implementada garantizando un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Este indicador inicia gestión en 2022
--------	---	----	----	----	----	----	----	---------------------------------------

Fuente: MSPS

Sistema Nacional de Atención al Consumidor de Drogas Ilícitas

Durante lo recorrido de la vigencia 2021, el avance de la Ruta se orientó hacia el perfeccionamiento de su formulación desde una perspectiva de resultados, para lo cual se realizó una revisión de literatura sobre este particular que orientará con base en la evidencia el establecimiento de resultados con criterios de calidad, de acuerdo con las orientaciones de la OCDE. Este proceso se realizó a través de jornadas de trabajo permanentes, en las cuales se revisó y ajustó de forma integral el Lineamiento técnico de la RIAS y el proyecto de resolución asociado. Adicionalmente, se determinó la necesidad de priorización de 28 indicadores de resultado.

Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas

En lo corrido del año 2021 se registra la atención por consumo de sustancias psicoactivas de 15835 personas de sexo masculino y 4471 de sexo femenino. Es importante reconocer que estas cifras son parciales y que el reporte de la información tiene al menos un rezago de 6 meses.

Durante lo corrido de la vigencia, se realizan gestiones para mejorar la capacidad de respuesta en la Atención de personas que consumen sustancias Psicoactivas, y se diseñó la estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano para la atención integral en salud, en salud mental, epilepsia, violencia y consumo de sustancias psicoactivas.

Esta estrategia es el resultado de las experiencias de articulación con las Entidades Territoriales para el desarrollo de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 19 de 29

la formación en el Programa de Acción Mundial (mhGAP, por sus siglas en inglés), procesos que se condensa en el ABECÉ para las réplicas en mhGAP (2020). Así mismo, es el resultado del desarrollo de experiencias de cooperación, como la desarrollada a finales del 2020 e inicio del 2021, con el pilotaje del curso virtual: "actualización en herramientas para el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas", realizado con recursos de cooperación a través de un acuerdo suscrito entre el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Embajada de Estados Unidos en Colombia InI-Section y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. También recoge la experiencia de articulación con la academia para el desarrollo de un convenio de asociación, con el cual se busca realizar el pilotaje del diseño de una herramienta de formación virtual para el desarrollo de capacidades de cerca de 5.800 personas durante el 2021.

Por otro lado, durante el último trimestre se realizó asistencia técnica las 37 entidades territoriales de salud con el fin de realizar la incidencia, en el proceso para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas territoriales. Este ejercicio se ve reflejado en la inclusión de acciones en la nueva formulación de los Planes Territoriales de Salud. En concreto se realizaron nueve (9) asistencias técnicas con una participación de 536 personas

Adicionalmente, se realizaron tres (3) Jornadas del espacio liderado por el Ministerio, denominado Conectando con la Ciudadanía, con una participación de 785 persona. Este espacio tiene como objetivo interactuar con la comunidad, a partir de la sensibilización y reconocimiento de la situación y la capacidad transformadora que tienen los sujetos de derechos, en los profundos efectos e impactos que tienen en la vida de las personas con problemas, trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas; invitando a reflexionar sobre la importancia de fortalecer y mejorar las prácticas a través de las cuales, como sociedad se implementan procesos preventivos, que respondan a la realidad de los contextos y las expectativas de quienes participan en dichas estrategias, buscando reducir la probabilidad de la presencia de estos fenómenos.

Punto 5. Víctimas

5.2 Reparación integral

ID	Estrategia Indicador /	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
E452	Víctimas atendidas a través de estrategias móviles de rehabilitación psicosocial en los lugares más apartados	15.000	15.000	15.006	100%		57,8%	Este indicador es de medición anual

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/ThP6dqwSIAndpfZg>

E317	Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no	1	1	1	100%		50%	Este indicador es de medición anual
------	---	---	---	---	------	--	-----	-------------------------------------





Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 20 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
	repetición, implementado							

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/WUzuN6wSYwrD6LV3>

EG2	Mujeres Víctimas con atención y/o acompañamiento psicosocial para la recuperación emocional de acuerdo a la línea de atención diferenciada a mujeres y grupos étnicos	60.000	60.000	56.755	94%		79,2%	Este indicador es de medición anual
-----	---	--------	--------	--------	-----	--	-------	-------------------------------------

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/VgAbcYqveqxJEguKqg5AbcYq>

EE4	Porcentaje de víctimas indígenas, NARP y Rrom que producto de un proceso de socialización y sensibilización apropiado culturalmente solicitan, se vinculan y acceden a la atención psicosocial con pertinencia cultural, con perspectiva de mujer, familia y generación acorde a los decretos ley 4633, 4634 y 4635 en el marco de los							En proceso de ajuste de ficha en el DNP
-----	--	--	--	--	--	--	--	---



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 21 de 29

ID	Estrategia / Indicador	Meta 2020	Meta 2021	Avance 2020	% Avance 2020	Avance 2021	% Avance Cuatrienio	Observaciones
	módulos étnicos y la ruta de atención integral en salud para víctimas indígenas							

Ver histórico en <https://siipo.dnp.gov.co/detalleindicador/ThP6dqwSIAndpfZg>

Fuente: MSPS –

En relación con el acto administrativo que da curso al Plan Nacional de Rehabilitación, debe informarse que el decreto está en revisión de la dirección jurídica del MSPS, luego de efectuados los ajustes relacionados con las observaciones realizadas por las entidades involucradas y después de un análisis de pertinencia de cada observación.

Línea 1. ARTICULACIÓN CON LOS MECANISMOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE VERDAD, JUSTICIA, REPARACIÓN Y NO REPETICIÓN:

Durante el 2020, el MSPS recibió y atendió oportunamente un total de 8 solicitudes, especialmente provenientes del Grupo de Protección a víctimas, testigos e intervinientes de la Unidad de Investigación y Acusación de la Jurisdicción Especial para la Paz, y celebró con varios miembros de dicho grupo, reunión donde se socializó información relacionada con la operatividad del PAPSIVI. Con ocasión de tales solicitudes, se remitieron solicitudes de atención a las EAPB's concernidas, solicitando se induzca la oferta frente a los casos derivados, al tiempo que se priorizaron las mismas personas para provocar su atención psicosocial durante 2020 - 21.

Ahora bien, frente a lo avanzado en relación con los casos derivados por la UBPD, cabe resaltar que se recibieron por parte de ese Organismo un total de 6 nuevos casos derivados, que se gestionaron, según lo recomendado, verificando su estado de afiliación y a partir de ellos, remitiéndolos a las EAPB's para que se brinde atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial o, incluyéndolos, según el caso, en matriz de priorización de casos para garantizar su atención psicosocial durante el primer ciclo de atenciones de 2020. Así mismo, valdría destacar que se celebró la primera mesa tripartita de trabajo con la participación de la UARIV, MSPS y la UBPD, donde se llevó a cabo seguimiento a la totalidad de los casos derivados y se llegó a nuevos acuerdos para la transferencia de información, así como la posibilidad de que, desde el MSPS se puedan remitir a la UARIV casos para la atención desde la ERE-G en zonas no focalizadas para el PAPSIVI durante 2020-21.

Ahora bien, de conformidad con las disposiciones del Decreto Ley 589 de 2017, el MSPS hace parte del Consejo Asesor de la UBDP, en calidad de miembros permanente. En ese sentido, desde la Oficina de Promoción Social se asistió a la sesión de instalación del mencionado Consejo, a través de Resolución 402 de marzo de 2020 se delegó en la Jefatura de la mencionada oficina la participación, y en virtud de ello se realizó la respectiva revisión del reglamento que el Consejo se ha dado en virtud del decreto mencionado.

Línea 2. MEDIDAS PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL INDIVIDUAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, el MSPS ha venido promoviendo el acceso a la medida de rehabilitación psicosocial y al componente de salud integral que se enlaza con otras dimensiones de la rehabilitación,



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 22 de 29

como la física y mental, a través de la puesta en marcha del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (En adelante PAPSIVI o Programa) y del fortalecimiento de las capacidades institucionales de carácter técnico y humano para realizar una atención acorde con las necesidades de la población víctima, en aras de contribuir a la superación de su situación de vulnerabilidad y al restablecimiento de sus derechos.

El PAPSIVI se implementa en el marco de dos (2) medidas de política pública: como garantía de asistencia, en tanto que presta atención integral en salud, y como rehabilitación en caso que ella sea demandada como medida de reparación integral y transformadora para los casos de rehabilitación física, mental y/o psicosocial; además, su implementación respecto a la atención física y mental se apoya en los diferentes actores territoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y, en caso de la atención psicosocial, implica la movilización de equipos multidisciplinarios en territorios priorizados para la adecuada e integral ejecución de la atención.

Así mismo, el PAPSIVI tiene como objetivo garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario que se suscitaron en medio del conflicto armado interno.

En ese orden de ideas, el Programa consta de dos (2) grandes componentes: la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental. El PAPSIVI a su vez contempla cuatro (4) estrategias transversales: Coordinación Nación – Territorio, Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado, Desarrollo del Talento Humano, y Seguimiento y Monitoreo.

Contingencia por Pandemia Coronavirus COVID-19

Ahora bien, es importante agregar que a través de la Resolución 536 de 2020, "Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19)", establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus.

De otra parte, en lo que trata el PAPSIVI, para la vigencia 2020-2021 el Ministerio de Salud y Protección Social proyecta la atención desde el componente psicosocial de mínimo 90.736 nuevas víctimas en 29 entidades territoriales. Aunado a lo anterior, con ocasión de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y de la Emergencia Social, Económica y Ambiental decretada por el Gobierno Nacional, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se expidieron los lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19).

En estos lineamientos se exponen las condiciones de operación del mencionado programa, en el marco de la nueva realidad impuesta por la pandemia, dentro de las cuales, se contempla el fortalecimiento del componente de salud integral y la realización de la atención psicosocial en escenarios virtuales y presenciales, que responderán al momento específico del desarrollo de la mencionada emergencia, así como a situaciones determinadas como conectividad, condiciones para garantizar el autocuidado y el distanciamiento social, entre otros.

Frente al componente de atención integral en salud del PAPSIVI se plantea fortalecer los procesos de identificación, actualización y socialización de la oferta de servicios de salud y de servicios socio-sanitarios y de las rutas de atención



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 23 de 29

de casos sospechosos de coronavirus, establecidas en cada territorio. Para la atención psicosocial los lineamientos establecen la realización de acciones de contención emocional a las personas a las que se les va a ofertar el Programa, mediante las cuales se espera: i) conocer la situación actual de las personas víctimas, en cuanto a su estado de salud física y mental, ii) brindar orientaciones sobre inquietudes relacionadas con la emergencia sanitaria y con la oferta institucional existente, y iii) derivar tempranamente casos sospechosos de contagio por Coronavirus.

Al respecto, es importante precisar que, la ejecución técnica, operativa y financiera del PAPSIVI se consideraron dos (2) escenarios de implementación a saber:

Escenario 1. Presencial: Conforme a lo establecido en los documentos técnicos y operativos implementados en vigencias anteriores; y/o

Escenario 2. Semipresencial: Conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

Implementación del Componente Psicosocial

A partir de lo anterior, se presentan los siguientes resultados relacionados con el componente de atención psicosocial del programa:

Total de personas únicas atendidas, discriminado por fuente de recursos. Vigencia 2020.

Departamento	Min Salud	Recursos Propios	Total general
AMAZONAS		81	81
ANTIOQUIA	22.353	93	22.446
ARAUCA	490	505	995
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		8	8
ATLANTICO	1.354	1.292	2.646
BOGOTÁ D.C	856	2.005	2.861
BOLIVAR	5.732	1.417	7.149
BOYACA	443	269	712
CALDAS	1.244	109	1.353
CAQUETA	932	4	936
CASANARE	54	751	805



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 24 de 29

Departamento	Min Salud	Recursos Propios	Total general
CAUCA	4.335	56	4.391
CESAR	5.470	8	5.478
CHOCO	5.246		5.246
CORDOBA	1.439	2.007	3.446
CUNDINAMARCA	581	841	1.422
GUAINIA	201		201
GUAVIARE		330	330
HUILA	1.640	157	1.797
LA GUAJIRA	1.474		1.474
MAGDALENA	3.035		3.035
META	929	1.139	2.068
NARINO	1.141	12	1.153
NORTE DE SANTANDER	2.380	1.594	3.974
PUTUMAYO	442	136	578
QUINDIO	674	7	681
RISARALDA	620		620
SANTANDER	1.530	2.130	3.660
SIN DEPARTAMENTO		5	5
SUCRE	5.673	1.765	7.438
TOLIMA	1.663	15	1.678
VALLE DEL CAUCA	7.608	458	8.066
VAUPES		248	248



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 27 de 29

1. De alcance

Si bien, el Plan Marco de Implementación ha definido los indicadores de seguimiento que derivan de un conjunto de líneas estratégicas y pilares que traducen los objetivos de diferentes políticas públicas, existen indicadores sobre los cuales no es claro su alcance, u objeto de seguimiento, por lo cual desde el Ministerio de Salud y Protección Social a través de diferentes mecanismo a solicitado el ajuste de los mismos, o en su caso la delimitación de su objeto de seguimiento. Este es el caso de los indicadores: D.291, D.E.9, D.292, C.242, A.35, A.35P, A.36, y A.36P.

2. Operativo

Frente a este aspecto se resaltan los indicadores de resultado que dependen de la operación en territorio por parte de diferentes actores, y sus metas pueden verse comprometidas por las diferentes coyunturas que son exógenas a la normalidad. Este es el caso de los indicadores de atención a víctimas del conflicto E.452, E.E.4 y E.G.2, y el indicador D.G.7 los cuales se vio afectada su cobertura de atención en el marco de la pandemia.

Si bien, las metas de estos indicadores se han visto afectadas por los aspectos mencionados con anterioridad, es de aclarar que las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia tras vigencia se enmarcan en poder subsanar los diferentes inconvenientes que se puedan presentar, y poder cumplir con los compromisos pactados y suscritos a través del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz.

Respecto al Plan Nacional de Salud Rural, informe el estado de avance del plan, las principales actividades y los resultados de mismo. Por favor destacar los resultados en los municipios PDET.

Con una lectura integral del *'Acuerdo Final'*, la Reforma Rural Integral (En adelante: 'RRI') sienta las bases para la transformación estructural del campo, crea condiciones de bienestar para la población rural — hombres y mujeres— y de esa manera contribuye a la construcción de una paz estable y duradera. De acuerdo con lo señalado en el *'Acuerdo Final'*, la RRI debe contribuir a (i) revertir los efectos del conflicto y a cambiar las condiciones que han facilitado la persistencia de la violencia en el territorio, (ii) integrar las regiones, erradique la pobreza, promueva la igualdad, asegure el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía y como consecuencia garantice la no repetición del conflicto y la erradicación de la violencia y (iii) promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres mediante la adopción de medidas específicas. Por tanto, si bien el acceso a la tierra es una condición necesaria para la transformación del campo, no es suficiente por lo cual deben establecerse planes nacionales financiados y promovidos por el Estado destinados al desarrollo rural integral para la provisión de bienes y servicios públicos como educación, salud, recreación, infraestructura, asistencia técnica, alimentación y nutrición, entre otros, que brinden bienestar y buen vivir a la población rural -niñas, niños, hombres y mujeres.

El *'Acuerdo Final'* también señala que la RRI es de aplicación universal y su ejecución prioriza los territorios más afectados por el conflicto, la miseria y el abandono, a través de **Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial**, como instrumentos de reconciliación en el que todos sus actores trabajan en la construcción del bien supremo de la paz, derecho y deber de obligatorio cumplimiento. Así mismo, las partes consideraron

AA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202117001362341**

Fecha: **31-08-2021**

Página 28 de 29

que los planes y programas acordados como parte de la RRI deben tener un enfoque territorial, diferencial y de género que implica reconocer y tener en cuenta las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios, de las mujeres en todo su ciclo vital, de las comunidades rurales y de grupos en condiciones de vulnerabilidad, garantizando la sostenibilidad socio-ambiental. (Negrita fuera de texto original)

Es en este contexto en el cual, el numeral 1.3.2.1 del *'Acuerdo Final'*, indicó que el Plan Nacional de Salud Rural (En adelante: *'PNSR'*) tendrá como propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio. Bajo esta premisa, el MSPS ha elaborado un Plan estructurado en cinco componentes estratégicos: (i) el desarrollo de un Modelo Especial de Salud acorde con las características de la población y los territorios, (ii) el aumento de coberturas de aseguramiento, (iii) el fortalecimiento de la oferta (infraestructura, talento humano y redes integradas), (iv) salud pública, (v) un sistema de seguimiento y evaluación.

El documento PNSR ha sido construido conjuntamente con las distintas áreas técnicas del Ministerio y cuenta con aprobación de DNP y la Alta Consejería para la Estabilización y la Consolidación. El 3 de junio de 2021 se recibió la aprobación final de la propuesta y el Ministerio se encuentra en el proceso de ajuste para la proyección del acto administrativo correspondiente *"Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"*, la cual se publicará de nuevo para comentarios del público y las partes interesadas e iniciar el proceso de adopción; posterior a ello, se avanzará en la articulación con entidades territoriales para su respectiva socialización, adaptación e implementación.

Según lo señalado en el decreto con el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET (Decreto 893 de 2017), la ejecución del PNSR priorizará los territorios con mayores niveles de pobreza, mayor debilidad institucional, más afectados por el conflicto armado y con presencia de cultivos de uso ilícito. En este sentido, si bien el PNSR es de aplicación en todo el ámbito rural, debe ser priorizado en su implementación en los 170 municipios focalizados por el decreto 893 de 2017. Mientras el MSPS avanza en el proceso de construcción, ajuste y aprobación del PNSR, se han liderado acciones que aportan al cierre de brechas en salud en las zonas rurales y rurales dispersas que han permitido dar continuidad al proceso de planeación PDET desarrollado a través de las sesiones institucionales lideradas por la Alta Consejería para la Estabilización y la Consolidación en cada una de las 16 subregiones; se gestionaron recursos con el Fondo Multidonante para la implementación del proyecto Salud para la Paz (detallado en el punto 1).

Adicionalmente, desde la instalación en inicios del año 2017 de las Zonas Veredales Transitorias de Normalización, hoy transformadas en antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR) mediante decreto 1274 de 2017, se ha dispuesto un esquema de atención en salud complementario para atender las necesidades primarias de salud que afrontan excombatientes y comunidades ubicadas allí



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 25 de 29

Departamento	Min Salud	Recursos Propios	Total general
VICHADA	172		172
Total	79.711	17.442	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

Lo anterior, demuestra un importante avance de la implementación del componente de atención psicosocial. Con eso, se tiene entonces que a diciembre de 2020 se tiene un total acumulado respecto de la meta del PND 2018-2022 de 208.767 víctimas atendidas. Respecto de la meta establecida en el CONPES 3726 de 2012, se llega a un acumulado de 699.475 víctimas atendidas.

Ahora bien, la Estrategia de Atención Psicosocial del PAPSIVI, dispone de mecanismos para identificar las necesidades de atención y las particularidades diferenciales de las personas que reciben la atención. A partir de estas variables se cuenta con una identificación de las particularidades demográficas de quienes participan de los procesos de atención psicosocial. Es importante precisar que la información acerca de la identidad y orientación sexual, es información que brinda él o la participante de manera voluntaria y se registra bajo la premisa de autorreconocimiento. Con ello, se presentan los siguientes resultados, en torno a los diversos enfoques diferenciales, así:

Total de personas únicas atendidas, pertenencia étnica. Vigencia 2020.

Pertenencia Étnica	Afrocolombiano-Negro	Gitano(Rom)	Indígena	Ninguna	No Informa	Palenquero	Raizal	Total general
Total	13.187	343	3.111	64.352	16.071	30	59	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

Total de personas únicas atendidas, discriminado por sexo. Vigencia 2020.

Sexo	Hombre	Intersexual	Mujer	Total General
Total	40.382	16	56.755	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 08/03/2021

Línea 3. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA Y COLECTIVA

Atención a sujetos reparación colectiva

Para la vigencia 2020, la pandemia por COVID-19 causó la suspensión del proceso de contratación de una organización para la implementación de la medida de rehabilitación en el marco del PAPSIVI con Sujetos de Reparación Colectiva. Ello teniendo en cuenta la particularidad de dicho virus y las medidas de precaución y prevención tomadas por algunas comunidades que prohibieron el ingreso de funcionarios y personas externas a sus territorios.

Debido a las particularidades culturales, ubicación geográfica en zonas apartadas de muchos Sujetos de Reparación Colectiva y el acceso a servicios de salud asociado a sus lugares de vivienda, hace que se deban extremar las medidas



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202117001362341**

Fecha: **31-08-2021**

Página 26 de 29

de prevención. En tal sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido trabajando articuladamente con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, definiendo estrategias de trabajo que permitan implementar la medida de rehabilitación con Sujetos de Reparación Colectiva pertenecientes a grupos étnicos para el año 2021.

Por otro lado, en el marco del proceso de articulación con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud ha venido sostenido reuniones periódicas con el fin de recibir asistencia técnica por parte de esa entidad para elaborar los documentos operativos de apoyo a las rutas elaboradas por el Ministerio, identificar puntos de articulación en la implementación de los planes de reparación colectiva en sujetos de reparación colectiva étnica y definiendo de manera técnica y común acuerdo, cuáles pueden ser los Sujetos de Reparación Colectiva étnicos, en los cuales el Ministerio puede implementar la medida en el año 2021.

Estrategia rural de PAPSIVI

Durante la vigencia 2020 se elaboró el documento preliminar el Módulo de PAPSIVI Rural el cual tiene como objetivo favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, físicos y/o mentales generados a las víctimas, sus familias y comunidades que residen en zonas rurales, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

El Módulo cuenta con un primer bloque de abordaje normativo y conceptual frente a las definiciones de ruralidad, las afectaciones psicosociales de la población víctima de las zonas rurales, impactos y afectaciones del conflicto armado en la salud, recursos de afrontamiento, así como una aproximación a las distintas estrategias de rehabilitación a través de las cuales se ha brindado atención a víctimas que residen en zonas rurales y/o apartadas, y analiza las buenas prácticas y lecciones aprendidas en la implementación de las mismas. En el segundo bloque se presenta la propuesta operativa para cada una de los momentos de implementación del PAPSIVI en zonas rurales (rural - rural disperso), y se incluyen recomendaciones para su implementación.

Estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria

En el segundo semestre luego de la finalizar los desarrollos técnicos que dieron lugar a la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, realizados con el apoyo de equipos consultores de la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- y Heartland Alliance International -HAI-, se inició una fase de pre-alistamiento para el desarrollo de un pilotaje de esta estrategia, el cual será implementado con el apoyo de la OIM.

En este sentido, fueron desarrolladas acciones orientadas a la definición de los municipios en los cuales se realizará el pilotaje, teniendo como variables para la selección: Municipios PDET, Municipios ZOMAC, análisis del índice de riesgo de victimización desarrollado por la Unidad para las Víctimas, análisis de la situación de riesgo en relación con la afectación por la pandemia Covid-19, y finalmente, municipios en los cuales tiene presencia o desarrolla acciones de cooperante. A partir del análisis de estas variables, se definieron los municipios de San Juan de Nepomuneno y San Jacinto en el departamento de Bolívar.

3. ¿Cuáles han sido las dificultades del Ministerio para el cumplimiento de los indicadores asignados en el Plan Marco de Implementación?

Las dificultades de cumplimiento de los indicadores derivados del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz se derivan de dos aspectos:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202117001362341

Fecha: 31-08-2021

Página 29 de 29

y en áreas aledañas.

Dicho esquema se ha ido reduciendo de conformidad con los cambios demográficos que han tenido lugar en los antiguos ETCR, así como con los avances presentados en el aseguramiento y acceso a servicios de salud de la población excombatiente. Por ello, tras un nuevo análisis técnico y financiero realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se estableció que, si bien resultaba conveniente continuar operando un esquema de salud, éste debía ajustarse a las nuevas realidades.

En concordancia con lo anterior, se dispuso una fuente de recursos del orden nacional para el fortalecimiento de las E.S.E que permitiera brindar las capacidades para atender un esquema de salud complementario; Para garantizar la prestación de servicios de salud en los ETCR, el Ministerio ha expedido los actos administrativos de asignación de recursos durante las vigencias 2016 – 2020 de la siguiente manera:

Ítem	Resolución Nro.	Vigencia	Asignación (en pesos)
1	4073	2016	2.683.577.000
2	1690	2017	173.134.000
3	2338	2018	5.416.690.000
4	1078	2019	2.315.520.000
5	3517	2019	2.399.033.333
6	2526	2020	1.932.550.000
Total			14.920.504.333

Fuente: MSPS – OGTED

Cordialmente,


FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Proyecto: Clara Parra
Revisó y Aprobó: Lcorrea



